

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A L		Código Regional	11
			Código Centro	940410
			Fecha Elaboración	Junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	60704-587515
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA cczamudio5@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				52.853.725
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3046038524
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
474670016952				
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000
NO		NO		NO
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		NO		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		SI		
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		1337003/2020		N° Compromiso SIIF
13920				
Valor Total del Contrato		\$ 30.321.200		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 15.413.277		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 11.623.127		Al
				30/06/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.150		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.150		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.234.201		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
				\$ 0
				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Junio		Mayo
42843400				
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.060		\$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		\$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600		\$ 45.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL		\$ 8.000		\$ 8.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		-
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		-
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		-
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		-
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		-
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		-
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		-
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ 379.015		
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 744.734		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		
				Valor Base retención en la fuente
				2.234.201,00
				Valor Base retención en la fuente ICA
				3.357.950,00
				Valor base IVA
				0,00
				IVA (Si es RESPONSABLE)
				0,00
				19%
				Menos Retención en la Fuente
				0,00
				0,00%
				Menos Retención IVA
				0,00
				15%
				Reteica - 8299
				32.438,00
				0,966%
				Aporte Voluntario Dec. 568/2020
				0,00
				0,000%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,000%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,000%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,000%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,000%
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 3.757.712,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
- Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas. - Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos. - Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación. - Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.				
CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:				
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
ROBERTO MARTINEZ CASTRO INSTRUCTOR				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: EL ORDENADOR DEL PAGO				
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52853725	CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA	CL 30 SUR 12 H 45	7498418	claudiaczamudio@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	I	12/06/2020	42843400	\$244.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	189.600	0		0		0	7	1.000	0	190.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	45,500	0	0	0	0	7	300	0	45.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.000				8.000	7	100	8.100			80	8.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	189.600	190.600
Pensión	1	45.500	45.800
Riesgos Laborales	1	8.000	8.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	243.100	244.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52853725	CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA		CL 30 SUR 12 H 45	7498418	claudiaczamudio@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-05	2020-05	I	12/06/2020	42843400	\$244.500

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Extemporáneo	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	Vsp	VST	SEN	ROE	UNA	UNA	UNA	UNA	UNA	UNA	UNA	UNA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Retiro	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	52853725	ZAMUDIO ROA CLAUDIA CAROLINA	59	0			N																			230301	1.516.060	45.500	0	0	0	0	EPS017	1.516.060	189.600	14-23	1.516.060	1	8.000		0	0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



**OTRO SI DE MODIFICACIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.
CO1.PCCNTR.1337003 DE 2020, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE
APRENDIZAJE – SENA Y CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA**

Entre los suscritos, **WAINE ANTONY TRIANA ALBIS**, domiciliado (a) en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado (a) con la Cédula de ciudadanía No. 19.491.213 de Bogotá, quien en su calidad de Subdirector del Centro de Gestión Administrativa, cargo en el que fue nombrado mediante Resolución N° 01235 del 28 de mayo de 2004 y del cual tomó posesión mediante Acta N° 1039 del 23 de junio de 2004, actuando en nombre y representación del **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**, Establecimiento Público del orden nacional adscrito al Ministerio del Trabajo, en virtud de la delegación de funciones otorgada en la Resolución No. 69 de 2014 o la que la modifique que en adelante se denomina **EL SENA**, y de otra parte **CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 52.853.725 de Bogotá D.C., persona natural que en adelante se denomina el (la) **CONTRATISTA**, hemos convenido modificar parcialmente la (s) cláusula (s) **SEGUNDA - PLAZO DE EJECUCIÓN** y **TERCERA - VALOR Y FORMA DE PAGO**, del Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR.1337003 del 3 de febrero de 2020, con SIIF No. 13920 previas las siguientes **CONSIDERACIONES**: **1.** Que el 3 de febrero de 2020, las partes suscribieron el contrato de prestación de servicios de la referencia, cuyo objeto fue: *“Prestar los servicios personales de carácter temporal, para impartir Formación Profesional Integral, mediante la modalidad de periodos fijos de instructores, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria, presencial y virtual, en las Áreas de Gestión del Talento Humano, Asistencia y Gestión Administrativa y Gestión Documental y de la Información, del Centro de Gestión Administrativa, Subsede y Organizaciones, así como las actividades de capacitación o de auditoria en el sistema integrado de gestión de calidad, para Orientar, Participar, Formular, Ejecutar, Seguir, Controlar, Planes, Programas y Proyectos desarrollando Competencias de la Formación Profesional Integral para dar respuesta a la política Institucional entre otros el Proceso de Calidad y Mejoramiento Continuo y demanda de la población; en las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana”*. **2.** Que de conformidad con las cláusulas **SEGUNDA - PLAZO DE EJECUCIÓN**: el plazo de ejecución del presente contrato será de Ocho (8) meses, sin exceder la presente vigencia presupuestal (31 de diciembre de 2020) y **TERCERA - VALOR Y FORMA DE PAGO**: El valor total del presente contrato asciende a la suma de TREINTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS PESOS (\$30.321.200) COP, incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a.) UN (1) pago correspondiente al mes de FEBRERO de 2020, por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS (\$3.537.473) COP., b.) CUATRO (4) pagos iguales correspondientes a los meses de MARZO a JUNIO de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS (\$3.790.150) COP., cada uno, c.) UN (1) pago correspondiente al mes de JULIO de 2020, por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS (\$2.905.782) COP., d.) DOS (2) pagos iguales correspondientes a los meses de AGOSTO y SEPTIEMBRE de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS (\$3.790.150) COP., cada uno, e.) UN (1) pago final correspondiente al mes de OCTUBRE de 2020, por valor de UN MILLON CIENTO TREINTA Y SIETE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS (\$1.137.045) COP. **3.** Que se requiere la modificación de las cláusulas mencionadas anteriormente del contrato de prestación de servicios No. CO1.PCCNTR.1337003 del 3 de febrero de 2020, *“debido al estado de emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional por causa de la pandemia del nuevo coronavirus, ha conllevado a la implementación de nuevas estrategias para la ejecución de la Formación Profesional Integral y ajustes en la planeación del Centro, por lo cual se hace necesario modificar los contratos de prestación de servicios vigentes de los instructores contratistas en relación con la línea de pago correspondiente al mes de julio de 2020, la cual pasará de un término de 23 a 30 días, también se modifica la línea de pago del mes de octubre”*. **4.** El (La) Supervisor (a) del Contrato de prestación de servicios No.CO1.PCCNTR.1337003 de 2020, Roberto Martínez Castro, está de acuerdo con la suscripción del presente documento, por lo tanto solicita y autoriza prorrogar el contrato de prestación de servicios hasta el 30 de octubre de 2020 y adicionarlo en la suma de TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS (\$3.537.473) COP. **5.** Que para amparar la presente modificación, el SENA cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.320 del 10 de enero de 2020, expedido por el Grupo de Apoyo Intercentros Centro de Gestión Administrativa, Centro de Tecnologías para la Construcción y la Madera, cuyo objeto es atender la contratación de servicios personales en la presente vigencia. **6.** Que las partes de común acuerdo proceden a modificar la (s) cláusulas SEGUNDA y TERCERA del contrato de prestación de servicios No. CO1.PCCNTR.1337003 de 2020,



**OTRO SI DE MODIFICACIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.
CO1.PCCNTR.1337003 DE 2020, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE
APRENDIZAJE – SENA Y CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA**

de conformidad con las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA:** Modificar parcialmente la (s) cláusula (s) SEGUNDA la cual quedará así: **CLAUSULA SEGUNDA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** el plazo de ejecución del presente contrato será de OCHO (8) MESES, VEINTIOCHO (28) DIAS, sin exceder la presente vigencia presupuestal (31 de diciembre de 2020). **CLAUSULA SEGUNDA:** Modificar parcialmente la (s) cláusula (s) TERCERA la cual quedará así: **CLÁUSULA TERCERA: Valor y Forma de Pago:** El valor total del presente contrato asciende a la suma de TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS (\$33.858.673) COP, incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a.) UN (1) pago correspondiente al mes de FEBRERO de 2020, por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS (\$3.537.473) COP., b.) OCHO (8) pagos iguales correspondientes a los meses de MARZO a OCTUBRE de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS (\$3.790.150) COP., cada uno. EL (LA) CONTRATISTA deberá modificar a su costa y a favor del SENA, la Garantía Única que ampara el contrato de conformidad con las condiciones de este documento, por el valor adicionado y el plazo prorrogado, la cual deberá presentar al SENA con el correspondiente comprobante de pago para su aprobación. **CLÁUSULA TERCERA:** Los demás párrafos de las CLÁUSULAS SEGUNDA y TERCERA y demás cláusulas del Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR.1337003 de 2020, permanecerán indemnes. **CLÁUSULA CUARTA:** La presente modificación se entiende perfeccionada, legalizada e inicia su ejecución con la suscripción de las partes.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	1021666502	JUAN DAVID ZAMUDIO ROA	HIJO
-------------------	-------------------	-------------------------------	-------------

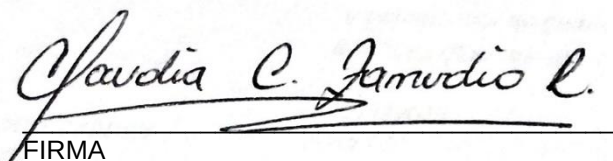
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA

C.C. 52.853.725 DE BOGOTÁ



REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No.

1.021.666.502

APELLIDOS

ZAMUDIO RDA

NOMBRES

JUAN DAVID

30/DIC/2004

SEXO

M

CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

GS

ORH

+

27/ENE/2012

BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

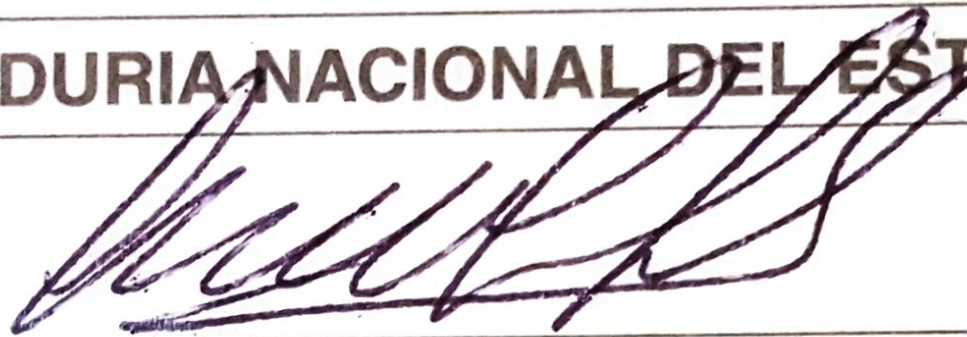
29/DIC/2022

FECHA DE VENCIMIENTO

29402956

PRIMERA V

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



FIRMA DEL
REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO

